

Представитель

(Ф.И.О. полностью)
паспорт
серия _____ № _____
выдан(кем, когда) _____

Телефон _____

Начальнику управления по делам инвалидов и ветеранов предоставления льгот и компенсаций Департамента труда и социальной защиты населения Администрации города Симферополя
от _____

Дата рождения _____

Паспорт: _____ Выдан
: _____

« ____ » _____ 20 ____ г.
Место проживания
(пребывания): _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу вас выдать мне следующие технические средства реабилитации (далее - ТСР) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (заключением лечебно-консультативной комиссии)
№ _____ от « ____ » _____ 20 ____ г _____

Мне разъяснено, что в соответствии с действующим законодательством ТСР переданы мне бесплатно и не подлежат передаче другим лицам.

К заявлению прилагаю (в случае, если от имени заявителя действует представитель) _____
(Указывается документ подтверждающий полномочия представителя)

Я даю свое согласие (до моего особого распоряжения) на обработку в установленном порядке моих персональных данных с целью обеспечения меня ТСР. Достоверность сведений подтверждаю.

Подпись заявителя _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
(представителя) (расшифровка подписи)